

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dislipidemia adalah keadaan abnormalitas pada kadar LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, dan trigliserida. Prevalensi kasus dislipidemia berdasarkan konsentrasi kolesterol total >200 mg/dL di Indonesia adalah sebesar 39,8% (Dalal, 2012; PERKI, 2013). Menurut sebuah penelitian, pada peningkatan kadar kolesterol total dalam darah yang mencapai 260 mg/dl akan meningkatkan angka kejadian aterosklerosis menjadi 3-5 kali lipat (Feryadi, 2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (RISKESDAS, 2013).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia, yaitu sebesar 25,8% dan prevalensi pada penduduk Jawa Timur sebesar 26,2%. Berdasarkan Laporan Tahunan Rumah Sakit Tahun 2012, kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan di rumah sakit tipe B Jawa Timur adalah hipertensi, yaitu sebanyak 112.583 kasus di 24 rumah sakit. Pada tahun 2007, sebanyak 7,1 % pasien terdiagnosis hipertensi di Kabupaten Malang dan 6,9% di Kota Malang (RISKESDAS, 2007). Berdasarkan data-data tersebut, dapat dikatakan bahwa hipertensi masih menjadi penyakit yang banyak ditemukan dan diderita masyarakat Indonesia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Dislipidemia dan hipertensi adalah faktor risiko primer pada penyakit kardiovaskular. Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dan pola hidup yang tidak baik dapat menyebabkan kerusakan berbagai organ, seperti ginjal dan jantung. Pada sebuah penelitian disebutkan bahwa hipertensi dan obesitas memiliki keterkaitan yang erat dengan peningkatan angka kejadian penyakit kardiovaskular. Pada penelitian yang dilakukan Feryadi (2012), disebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian hipertensi dengan abnormalitas kadar profil lipid darah dan kolesterol total (Dalal, 2012; Teixeira, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan risiko terjadinya dislipidemia dan hipertensi adalah dengan mengubah pola hidup menjadi pola hidup yang sehat. Pola hidup tersebut meliputi berolahraga secara teratur, banyak mengonsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok, mengurangi dan menghentikan konsumsi alkohol. Menurut sebuah penelitian, contoh pola hidup sehat adalah lima kali mengonsumsi buah dan sayur dalam sehari, berolahraga teratur minimal 12 kali dalam sebulan dengan durasi setiap olahraga selama 40 menit, mengonsumsi alkohol maksimal 1 gelas dalam sehari dan menghentikan kebiasaan merokok (Matheson *et al*, 2012).

Modifikasi pola hidup, seperti pengaturan pola makan, olahraga, dan pengaturan berat badan dapat digunakan sebagai terapi intervensi non-farmakologi pada pasien hipertensi. Pada penelitian di Malaysia disebutkan bahwa kesadaran terhadap pemilihan diet atau makanan yang sehat serta aktivitas fisik yang baik akan memperbaiki regulasi tekanan darah pada pasien hipertensi. Sebaliknya, gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan obesitas yang

berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, contohnya pada pasien hipertensi, konsumsi garam yang berlebihan dapat menginduksi naiknya tekanan darah (Su *et al*, 2014; Spagnolo *et al*, 2013).

Berdasarkan gambaran dan data-data, penulis ingin meneliti tentang hubungan antara pola hidup pasien hipertensi dengan timbulnya dislipidemia di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pola hidup pasien hipertensi dengan timbulnya dislipidemia di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola hidup pasien hipertensi dengan timbulnya dislipidemia di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengidentifikasi pola hidup pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.
- b. Untuk mengidentifikasi angka kejadian dislipidemia pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

- a. Menambah wawasan dan khasanah ilmu kedokteran.

- b. Sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pola hidup pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat klinis

- a. Tenaga medis dapat mengedukasi kepada pasien hipertensi tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat.
- b. Tenaga medis dapat mengerti pentingnya memeriksa kadar profil lipid darah secara rutin pada pasien hipertensi.

1.4.3 Manfaat masyarakat

- a. Masyarakat dapat mengerti pentingnya menjaga pola hidup sehat.
- b. Masyarakat dapat mengerti pentingnya memeriksakan kadar profil lipid darahnya secara rutin.
- c. Masyarakat dapat mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh dislipidemia.